

小金井市骨髄移植ドナー等支援奨励金交付申請書（事業所用）

（宛先）小金井市長

申請者 所在地 _____
 代表者氏名 _____ ⑩
 電話（ ） — _____

小金井市骨髄移植ドナー等支援奨励金において、骨髄・末梢血幹細胞の提供を完了したので、小金井市骨髄移植ドナー等支援奨励金交付要綱第4条の規定により、骨髄移植ドナー等支援奨励金の交付を受けたく次のとおり申請します。

事業所名			
ドナー氏名		生年月日	年 月 日生
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで (日分)		

添付書類

- ① ドナーとの雇用契約を証明できるもの
- ② 公益財団法人日本骨髄バンクの骨髄バンク事業に関する手続がなされたことを証明する公益財団法人日本骨髄バンクが発行する証明書（小金井市骨髄移植ドナー等支援奨励金交付申請書（ドナー用）に添付の場合は省略可）